A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Ł	M	N	O	P	R	S	T	U	W	Z	Ż

nazwa
siedziba
identyfikator ZUS
REGON
NIP

imię i nazwisko
adres
PESEL
NIP
NFZ
data urodzenia

grupa krwi pacjentki
grupa krwi partnera
wzrost
waga

WYWIAD GINEKOLOGICZNY

menarche
menopauza
długość cyklu
cykle regularne/nieregularne
obecne miesiączki
czas trwania
intensywność

przebyte schorzenia ginekologiczne i operacje

choroby współistniejące

stosowane metody antykoncepcji

stosowane leki w HTZ

gruczoły piersiowe

WYWIAD POŁOŻNICZY

przebyte choroby

powikłania ciążowe

poronienia

uwagi

admed® MEDICAL PARTNER

Ogólnopolskie Centrum Zaopatrzenia Medycznego
infolinia 24/7: +48 792 863 761 tel./ fax 62 751 24 02 / (62) 30 70 666
www.admed.org.pl zamówienia: sklep@admed.org.pl klient@admed.org.pl

admed®
MEDICAL PARTNER